



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

LUDIMILA OLIVEIRA DOS SANTOS

**ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FRENTE A PORTARIA Nº
3.992/2017 NAS AÇÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA

2020

LUDIMILA OLIVEIRA DOS SANTOS

**ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FRENTE A PORTARIA Nº
3.992/2017 NAS AÇÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho final do curso de especialização em
Orçamento e Políticas Públicas da Universidade de
Brasília para conclusão final sob orientação do Prof.
Antônio Carlos dos Santos.

BRASÍLIA

2020

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Demonstrativo do percentual das contribuições por entes federados.....	11
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Histórico da composição do percentual do repasse por bloco de financiamento para o Distrito Federal.....	21
GRÁFICO 2: Valores transferidos pela União por meio dos blocos de financiamento nos anos de 2016 e 2017.....	23
GRÁFICO 3: Valores transferidos pela união por meio dos blocos de financiamento nos anos de 2018 e 2019.....	26
GRÁFICO 4: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de assistência farmacêutica.	28
GRÁFICO 5: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de atenção básica	29
GRÁFICO 6: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de gestão do SUS .	29
GRÁFICO 7: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de financiamento de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.....	30
GRÁFICO 8: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de vigilância em saúde	31
GRÁFICO 9: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de investimento ..	31

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco assistência farmacêutica.....	39
APÊNDICE B - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco atenção básica	40
APÊNDICE C - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco gestão do SUS.	41
APÊNDICE D - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.....	42
APÊNDICE E - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco vigilância em saúde.....	44
APÊNDICE F - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco investimento	45
APÊNDICE G - Transferência de recurso no período de 2018 e 2019 – bloco custeio	46
APÊNDICE H - Transferência de recurso no bloco Investimento anos de 2018 e 2019.....	48
APÊNDICE I - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2016..	49
APÊNDICE J - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2017..	50
APÊNDICE K - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2018.	51
APÊNDICE L - Valores realizados nos blocos de financiamento no ano de 2019	52

Sumário

INTRODUÇÃO	5
1.1 Objetivos.....	6
1.2 Hipóteses	7
1.3 Relevância e justificativa.....	8
1.4 Organização e estrutura do trabalho	9
REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Financiamento da Saúde no Brasil	10
2.2 Descentralização dos recursos das ações de saúde por parte da União.....	12
2.3 Blocos de Financiamentos	13
METODOLOGIA.....	18
DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	20
4.1 Panorama das transferências dos recursos no período de 2007 a 2017	20
4.2 Análise comparativa dos recursos destinados aos blocos de financiamento antes e depois da publicação da Portaria nº 3992/2017/MS.....	22
4.3 Análise da execução financeira em relação aos valores transferidos pela União	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	39

INTRODUÇÃO

A saúde não é simplesmente, a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado completo de bem-estar físico, mental e social (OMS, 2006).

O direito a saúde foi criado por meio do art. 196 da Constituição Federal de 1988, o qual menciona que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Antes disso, os serviços de saúde eram ofertados apenas para os trabalhadores que contribuíam com a previdência social. Aos pobres e descapacitados restavam apenas as Santas Casas de Misericórdia e serviços assistenciais (BRASIL, 2013).

Segundo Marques, Piola e Roa (2016), quanto maior for a participação do Estado no financiamento da assistência à saúde, maior a igualdade de oportunidade de acesso e o nível de cobertura, uma vez que o acesso à saúde constitui um direito derivado da cidadania.

Atualmente, os acessos aos serviços de saúde são descentralizados entre a União, Estados e Municípios tendo como compromisso assistir, desde um simples atendimento até a exames e serviços mais complexos. A carta magna aumentou a participação dos Estados e Municípios nas receitas arrecadadas e proporcionou maior autonomia financeira para a execução desses recursos. Spedo, Tanaka e Pinto (2009) apontam que a descentralização foi importante, pois os governos locais estão mais próximos da população e por isso conhecem bem as necessidades de seus cidadãos. Contudo, a descentralização fiscal fez com que se aumentassem a quantidade de pequenos municípios (TOMIO, 2002).

Desde a sua promulgação, em 1988, as formas de repasse de recursos para custear as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) tem sido aprimorada. Em 1994, foi regulamentada a forma de repasse regular e automática dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal (BRASIL, 1994).

Por meio da Portaria n.º 204, 29 de janeiro de 2007, o Ministério da Saúde instituiu seis blocos de financiamento de repasse de recursos, por parte da União, aos Estados, Municípios e Distrito Federal, visando o fortalecimento dos mecanismos gerenciais que tratam do acompanhamento das ações e serviços de saúde, sendo eles: Atenção básica; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; gestão em saúde e investimento.

Em 2017, houve a publicação da Portaria n.º 3.992, a qual o Ministério da Saúde reduziu a forma de repasse de recursos para apenas dois blocos de financiamento: Custeio e investimento. Sendo recentemente alterada essa nomenclatura para manutenção das ações e serviços públicos de saúde e estruturação da rede de serviços públicos de saúde (Ministério da Saúde, 2020).

Essa modificação tinha como intuito proporcionar maior autonomia na utilização dos recursos financeiros e simplificar o processo de transferência de valores aos entes federados (CNM, 2018).

O Distrito Federal, tem uma participação diferenciada na repartição dos recursos, sendo atribuído a ele por meio da Constituição Federal, as competências legislativas dos estados e dos municípios. Logo, no que diz respeito aos percentuais e serem utilizados para fins de repasse de recursos utiliza-se os critérios de 12% utilizados para os Estados e 15% utilizado para os municípios.

Ante o exposto, surge o seguinte questionamento: Houve algum impacto das alterações, impostas pela Portaria n.º 3.992/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE), na execução das despesas com saúde que envolvem a transferência de recursos da União para o Distrito Federal?

1.1 Objetivos

O presente trabalho tem como escopo fazer uma análise dos macroprocessos de financiamento das ações de saúde no Distrito Federal, antes e depois da Portaria n.º 3992/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE), que modifica a forma que os recursos são transferidos para o Distrito Federal, principalmente no que se refere à redução de seis para apenas dois blocos de financiamento. Para isso será analisado, de forma macro,

se houve algum impacto destas alterações nas ações orçamentárias e financeiras de saúde no Distrito Federal.

Assim, como objetivo geral, a pesquisa se propõe a analisar o impacto da Portaria n.º 3992 de 28 de dezembro de 2017, do MS, nos processos e resultados que envolvem o financiamento das ações de saúde no Distrito Federal.

Para alcançar esse objetivo definiu-se como objetivos específicos:

- Evidenciar a dinâmica das transferências de recursos realizadas pela União ao Distrito Federal por meio dos blocos de financiamento no período 2007 a 2017;
- Analisar dos valores repassados pela União ao Distrito Federal antes e depois da Portaria nº 3992/2017, do MS; e
- Analisar se houve variação na execução financeira dos recursos com relação ao valor que foi repassado pela União;

1.2 Hipóteses

Considerando que a Portaria n.º 3992/2017/MS modificou a forma de transferência dos recursos de saúde aos entes federados, sugerem-se duas hipóteses:

A – A publicação dessa Portaria trouxe eficácia à execução dos recursos pelo Distrito Federal contribuindo para a eficiência do gasto público em saúde entre as diversas necessidades;

B – A portaria, ao flexibilizar a utilização dos recursos destinados à saúde, através de apenas dois blocos de financiamento, não trouxe eficácia a execução dos recursos públicos, apresentando maior dificuldade em executar ações em diferentes políticas públicas de saúde.

1.3 Relevância e justificativa

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, prestando serviços de saúde simples, como atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até tratamentos mais complexos, como transplante de órgãos. É caracterizado por garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS é financiado com os impostos do cidadão, e por ser um bem público tem a obrigação de buscar a eficiência e eficácia no uso dos recursos necessários para o seu funcionamento.

A responsabilidade de garantir o direito à saúde é partilhada pela União, representada pelo Ministério da Saúde, que atua como gestor do sistema, estados, representados pelas secretarias estaduais, e municípios, por meio de suas secretarias municipais.

O governo federal se apresenta como o principal financiador da rede pública de saúde. O Ministério da Saúde aplica cerca de metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública, por meio de repasses a estados e municípios, que contribuem com a outra metade dos recursos.

O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas, em geral, não realiza as ações. Os projetos são de responsabilidade de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, dentre outros).

No Distrito Federal a Secretaria de Saúde (SES) é o órgão do Poder Executivo responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde, sendo sua função dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, buscando reduzir as enfermidades, realizar o controle das doenças endêmicas e parasitárias e melhorar a vigilância à saúde, com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal.

O presente estudo torna-se importante na medida em que constitui material de comparação e análise, no âmbito do Distrito Federal, da distribuição de recursos entre

as ações de saúde antes e depois da publicação da Portaria n.º 3992/2017/MS e seus impactos diretos na implementação e execução das Políticas Públicas de saúde.

Para a sociedade, estudar o impacto da Portaria n.º 3.992/2017/MS é fundamental, na medida em que recursos públicos devem ser alocados de forma eficiente, atendendo às diversas necessidades sociais e a uma maior quantidade de pessoas. Nesse sentido, o estudo se apresenta como material que contribui para o controle social dos recursos destinados à saúde.

Para a academia, o trabalho busca preencher uma lacuna existente sobre o tema, considerando que esta portaria é recente e até a presente data existem poucos estudos sobre o seu impacto nas ações de saúde tornando-se, inclusive um material bibliográfico para futuras pesquisas.

1.4 Organização e estrutura do trabalho

No intuito de alcançar os objetivos propostos, o trabalho conterà seis partes principais, dispostas da seguinte forma:

- Introdução, na qual constam a contextualização da pesquisa, o detalhamento dos objetivos geral e específicos, as hipóteses e justificativa;
- Referencial Teórico, onde são apresentados conceitos, e abordadas as principais literaturas que sustentam o tema, além de material técnico e diversas pesquisas realizadas sobre o assunto;
- Metodologia, na qual é descrito o material e o método utilizado para conduzir a pesquisa, classificado quanto à abordagem escolhida, quanto aos fins almejados e quanto aos meios utilizados;
- Descrição e Análise da Informação, seção na qual se descreve e analisa os resultados;
- Considerações finais, na qual se consolida os resultados e sintetiza-se a pesquisa; e
- Referências, na qual são apresentadas as bibliografias e documentos utilizados no decorrer da pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Financiamento da Saúde no Brasil

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), e suas fontes de financiamento são provenientes do Orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Após a promulgação da Carta Magna ficou estabelecido que o financiamento da saúde seria compartilhado entre a União, os 26 Estados, o Distrito Federal e os mais de 5.000 Municípios, por meio do Ato Constitucional das Disposições Transitórias ficou estabelecido que no mínimo 30% do orçamento da seguridade social deveriam ser aplicados em ações e serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Contudo, no decorrer dos anos verificou-se a necessidade de controlar melhor a aplicação dos gastos e dar mais transparência às origens e destinos dos recursos (TEIXEIRA e TEIXEIRA, 2003). Com isso foi publicado o Decreto n.º 1.232/1994, no qual ficou estabelecido que a distribuição dos recursos, entre a União e os entes federados, seria de forma regular e automática, obedecendo a programação financeira do Tesouro Nacional.

Contudo, apesar de constar na CF/88 a obrigação de contribuir com o financiamento da saúde, a sua efetivação nos primeiros anos ocorreu de forma irregular e indefinida, o que levou à necessidade de se vincular a destinação dos orçamentos dos três entes federados às ações de saúde (MARQUES, PIOLA e ROA, 2016).

Diante disso, a Emenda Constitucional (EC) n.º 29/2000 trouxe maior estabilidade ao financiamento dos recursos de saúde, estabelecendo sua origem e os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços de saúde pela União, Estados e Municípios.

Inicialmente, os recursos aplicados pela união, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), tiveram como base o montante empenhado em 1999, devendo ser acrescentado no mínimo mais 5% sobre este valor, e, para os anos subsequentes, o

mínimo seria o valor apurado no ano anterior mais a variação nominal do PIB (MARQUES, PIOLA e ROA, 2016).

No caso dos Estados o mínimo a ser aplicado é de 12% das receitas próprias. Já os Municípios devem aplicar ao menos 15% de suas receitas. Com relação ao Distrito Federal (DF), o percentual a ser utilizado depender do tipo de receita, tendo em vista que o DF tem características de Estado e Município ao mesmo tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Segundo Marques, Piola e Roa (2016), a EC 29/2000 trouxe mais recursos para a saúde e promoveu o aumento da participação dos entes federados. A união, que em 2000 financiava 60% dos recursos voltados para ASPS, teve sua contribuição reduzida gradualmente, no decorrer dos anos, chegando em 2011 a uma contribuição de 44%. Nesse mesmo período verificou-se um aumento no financiamento das ações e serviços de saúde por parte dos Estados e Municípios. Houve também uma elevação dos gastos com o SUS em relação ao PIB, passando de 2,89% em 2000, para 3,84% em 2011.

A regulamentação da EC 29 ocorreu por meio de Lei complementar (LC) nº 141, de 2012, a qual definiu os percentuais de gastos e os critérios de rateio dos recursos visando uma melhor avaliação, fiscalização e controle dos recursos públicos.

As ações e serviços de saúde passaram a ser financiadas da seguinte forma:

TABELA 1: Demonstrativo do percentual das contribuições por entes federados

MUNICIPIOS + DF	ESTADOS + DF	UNIÃO				
desde 2000	desde 2000	de 2000 a 2015	a partir de 2015		2017	a partir de 2018
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015		EC 95/2016	EC 95/2016
15% Transfências legais e constitucionais impostos diretamente arrecadados	12% Transfências legais e constitucionais impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior+variação do PIB	Ano	Base RCL	Base RCL	Valor gasto no ano anterior +IPCA
			2016	13,20%		
			2017	13,70%	15%	
			2018	14,10%		
			2019	14,50%		
			2020	15,00%		

Elaborado por: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS, 2018).

Porém, a explicação desses percentuais pelas três esferas de governo, como determina essa norma, pouco tem auxiliado na melhora do déficit social como política

social equânime (SILVA, 2011), e demonstra ser insuficiente na garantia ao atendimento integral (MARQUES, PIOLA e ROA, 2016).

Barros e Piola (2016) entendem que esta lei resolveu diversos contenciosos em relação à interpretação de diversos pontos que geravam controvérsia, mas não incorporou a proposta de aumento da participação federal ao financiamento do sistema público.

2.2 Descentralização dos recursos das ações de saúde por parte da União

Com o intuito de garantir a descentralização e levando em consideração a importância dos recursos federais no financiamento do SUS, foi criada por meio da Lei 8.142/1990, a modalidade de transferência fundo a fundo, no qual a União, por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), transfere de forma regular e automática aos Estados e Municípios - Fundos Estaduais e Municipais de Saúde - os recursos provenientes à Saúde.

A Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007/MS regulamentou o financiamento dos recursos em saúde e estabeleceu sua transferência por meio de blocos de financiamento, visando o fortalecimento dos mecanismos gerenciais que tratam do acompanhamento das ações e serviços de saúde. Para isso, foram instituídos seis blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Alta e Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento na rede de Serviços de Saúde.

Esta medida, teve como objetivo a redução das excessivas transferências, cerca de 320, que ocorriam para estes seis tipos de ações, apenas (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2016).

Para receber os recursos provenientes dos blocos de financiamento, conforme normatizado nessa Portaria, cada ente federado teve que abrir uma conta bancária específica, para cada bloco, cabendo ao FNS efetuar as transferências, para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

Visando flexibilizar o uso dos recursos, em 2017 o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 3.992/MS alterando a forma de transferência dos recursos financeiros

da União para os Estados, Municípios e Distrito Federal, os quais deixam de ser feitos por meio dos seis blocos e passam a ocorrer por apenas dois blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. A partir de então, a transferência via Fundo a Fundo, passou a ocorrer por duas contas bancárias, denominadas de custeio e de investimento.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CNM, 2018), esta mudança promove um fortalecimento dos instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro e permitindo um melhor gerenciamento por parte do gestor na aplicação dos recursos e ações programadas. Destaca-se também que os Estados e Municípios terão maior flexibilização no uso dos recursos em cada uma das duas contas durante todo o exercício, devendo, ao final do exercício financeiro vincular os valores federais repassados com a finalidade de cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União (CONASEMS,2020).

2.3 Blocos de Financiamentos

Os blocos de financiamento foram institucionalizados por meio da Portaria nº 204/2007/MS. Esta normativa tinha como intuito reduzir a quantidade de transferências efetuadas aos Estados e Municípios, além de proporcionar mais transparência e controle nos repasses de recursos.

No caso da União, por meio do Ministério da saúde foram abertas uma conta para cada bloco de financiamento, sendo no caso do bloco de investimento, aberto uma conta específica para cada projeto aprovado (CMN, 2018).

De acordo com a LC 141/2012 os repasses de recursos podem ocorrer desde que no Estado ou Município tenha sido instituído e esteja em funcionamento o fundo de saúde e o conselho de saúde, bem como tenha plano de saúde elaborado.

De acordo com a Portaria supracitada os 6 (seis) blocos de financiamento instituídos eram:

- Bloco de Atenção Básica: constituído pelos Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), trata-se de recursos transferidos mensalmente para financiar ações e serviços

de saúde; e o Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), pelo qual os recursos financeiros eram repassados por meio de adesão e de implantação de estratégias, como por exemplo a implantação de ações voltadas à saúde da família, saúde bucal, fator incentivo de atenção básica aos povos indígenas, saúde no sistema penitenciário, entre outros (MARQUES, PIOLA e ROA, 2016, P.184).

- Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: designados a centro de especialidades odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), centro de referência em saúde do trabalhador, adesão à contratualização dos hospitais de ensino, dos hospitais de pequeno porte e dos hospitais filantrópicos, Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Incentivo de Integração do SUS (INTEGRASUS). No caso do componente destinados ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), os recursos são destinados ao financiamento dos procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), transplantes e procedimentos relacionados, ações estratégicas emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definidos e novos procedimentos não relacionados nas tabelas já existentes (BRASIL, 2007).

- Bloco de Vigilância em Saúde: constituídos por dois componentes, o primeiro trata da vigilância em saúde que são os recursos destinados a ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, agravos e os fatores de risco, ao combate das endemias e as doenças transmissíveis. E o Segundo componente trata da vigilância sanitária, são os recursos voltados para ações estruturantes e estratégicas em vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais (BRASIL, 2013).

- Bloco de Assistência Farmacêutica: destina-se ao financiamento dos componentes básico, estratégico e especializado de assistência farmacêutica. Ou seja, a garantia de medicamentos e insumos para prevenção, controle e tratamento de doenças. Participam deste bloco, os programas que disponibilizam medicamentos para pessoas acometidas por DST/AIDS, como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, entre outros (MARQUES, PIOLA e ROA, 2016, P.189).

- Bloco de Gestão dos SUS: tem como objetivo de financiar ações e serviços de saúde visando a organização e eficiência do SUS. São constituídos pelo componente de qualificação da gestão do sus, que apoia a regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento, planejamento e orçamento, programação, regionalização, gestão do trabalho, educação em saúde, incentivo a participação e controle social, informação e informática em saúde, estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica. Bem como pelo componente de implantação de ações e serviços de saúde voltados para o financiamento de implantação e qualificação de centros de atenção, implementação de residências terapêuticas sem saúde mental, implantação e centros de especialidades odontológicas (CEO), implantação de Sistema de Atendimento Móvel e de Urgência (SAMU), reestruturação dos hospitais e colônias de hanseníase, implantação de centro de referência de saúde do trabalhador, contratualização dos hospitais de ensino, entre outros (BRASIL, 2007).

- Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde: trata-se dos recursos destinados exclusivamente para custear despesas de capital, apresentados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, ao Ministério da Saúde por meio de projetos (BRASIL, 2007).

Para fins de distribuição dos recursos entre os entes federados o Ministério da Saúde deverá atender ao art. 35 da Lei 8.080/1990, são eles:

- [...] I – perfil demográfico da região;
- II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III – característica quantitativa e qualitativa da rede de saúde da área;
- IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI – previsão do plano quinquenal de investimento da rede;
- VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas do governo. [...]

Contudo, conforme a Lei Complementar nº 141/2012, a transferência de recursos aos Estados e Municípios por parte do Ministério da Saúde ocorrerá somente se os sistemas de informação do SUS estiverem atualizados, os conselhos de saúde regularizados e em funcionamento, o fundo de saúde em funcionamento e o plano de

saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão tiverem sido submetido ao respectivo conselho de saúde.

Os recursos destinados aos Estados e Municípios por meio dos blocos de financiamento deverão estar estabelecidos no Plano de Saúde de cada ente federativo e deverá estar vinculado com as ações propostas em cada programa de trabalho do orçamento geral da união. E sua execução deverá se comprovada anualmente por meio do Relatório de Gestão a ser enviado aos Conselhos de Saúde para aprovação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em 2017, foi instituída a Portaria 3.992/MS modificando a forma de repasse de recursos voltados a despesas de custeio, passando de cinco para apenas um, e alterou a nomenclatura dos blocos, sendo o bloco de custeio denominado a partir de então, de Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o de investimento redefinido como Bloco de Estruturação de Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Posteriormente, foi publicada a Portaria n.º 828/2020/MS alterando novamente a nomenclatura dos blocos de financiamento, passando para Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde e bloco de estruturação da rede de serviços públicos em saúde. Com o intuito de dar mais transparência e controle aos recursos transferidos esses blocos serão subdivididos nos seguintes grupos conforme o nível de atenção ou a área de atuação (BRASIL, 2017):

- Atenção Primária;
- Atenção Especializada;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde; e
- Gestão do SUS.

As transferências de recursos por bloco de financiamento tem gerado diferentes opiniões entre os autores, Mazon (2018), verificou que o Estado de Santa Catarina não conseguiu executar todo o recurso repassado pela união, através dos blocos de financiamento, no período de 2009 a 2015, contudo foi identificado que, com o passar

dos anos, os recursos foram sendo melhor utilizados nas ações e serviços públicos de saúde.

Para Simão e Orellano (2015), a transferência de recurso para os municípios brasileiros, via fundo a fundo, tem apontado para alguns impactos positivos, significantes e inesperados. Por outro lado, foi identificado pelos autores que existe a possibilidade de influências políticas no recebimento dos recursos do SUS, o que poderia estar distorcendo o seu papel distributivo.

De acordo com Leite, Lima e Vasconcelos (2012), que examinaram a composição, direção e gestão das transferências de recursos em 14 municípios do Rio Grande do Norte, referentes à atenção básica, foi verificado uma centralização das ações nas prefeituras. Identificaram, também, uma limitação no planejamento e gestão dos recursos e uma dificuldade de autonomia e controle social por parte das secretarias municipais e conselhos de saúde.

Já Parmagnani e Rocha (2017), ao analisarem as transferências de recursos federais aos Estados e Municípios, verificaram que esses repasses foram importantes para a consolidação do processo de descentralização instituído pela CF de 1988. Também constataram um pequeno aumento das despesas com relação ao montante transferido no decorrer dos anos. Por fim, concluíram que as condicionantes impostas pelo Ministério da Saúde para a transferência de recursos foram adequadas, pois fizeram com que os entes federados participassem mais das despesas com ações e serviços de saúde, passando de 5% para 43% nos Municípios, e de 6% para 24% no caso dos Estados e do Distrito Federal, no período de 1995 a 2010.

Diante das informações pode-se observar a importância da contribuição da união na execução das ações e serviços de saúde. Destaca-se também, o esforço dos estados em se organizar para receber os recursos e utilizá-los da melhor forma possível, o que tem gerado um aumento da participação dos entes federados na execução de suas despesas.

METODOLOGIA

Do ponto de vista de sua natureza, a pesquisa se classifica como básica. A pesquisa básica, de acordo com Gil (1994), objetiva gerar conhecimentos novos para avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Tal definição vem ao encontro dos objetivos do trabalho, uma vez que ao analisar os impactos da Portaria n.º 3.992/2017/MS, na distribuição dos recursos de saúde, no âmbito do Distrito Federal, não trará aplicação imediata na reformulação da estrutura de financiamento da saúde, mas poderá promover a discussão sobre a eficiência e eficácia do modelo de transferência de recursos adotado no Brasil.

No que se refere aos objetivos, o estudo se classifica como descritivo, uma vez que busca proporcionar maior entendimento quanto aos impactos da Portaria n.º 3.992/2017/MS, na distribuição dos recursos de saúde no âmbito do Distrito Federal. Gil (1994), traz que a pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Quanto à abordagem, apesar da análise ser fundamentada nos valores dos recursos repassados é classificada como qualitativa, pois a análise dos reflexos da mudança na estrutura de repasse implementada pela Portaria nº 3.992/2017/MS é baseada na percepção e na perspectiva da autora.

Já com relação aos meios, a pesquisa se classifica em bibliográfica e documental. Bibliográfica porque as fundamentações teóricas do trabalho estão ancoradas em literatura especializada sobre o tema. Documental, porque se propõe a analisar o tema com o auxílio de dados extraídos de documentos de caráter não científico, como demonstrativos financeiros e relatórios emitidos pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Os dados utilizados na pesquisa foram coletados do SIOPS, sistema informatizado de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, o qual foi criado para a coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações relacionadas às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. Ele

possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Do Sistema Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde – SAGE/SUS que é um sistema que demonstra atuação do governo no âmbito do SUS visando auxiliar na tomada de decisão. Além é claro do Portal do Fundo Nacional de Saúde/MS aonde pode-se encontrar as informações relativas à repasses financeiros proveniente de contratos, Convênios, TEDs e transferências fundo a fundo.

Nesse sentido, por meio dos métodos utilizados buscará demonstrar o impacto da implementação da Portaria nº 3.992/2017/MS na execução das ações e serviços de saúde, ou seja, se realmente houve uma flexibilização com relação a utilização dos recursos por meio dos dois blocos de financiamento. Para isso será comparado os valores das descentralizações ocorridas em dois anos anteriores à publicação da referida Portaria (2016 e 2017), quando as transferências ocorriam por meio dos seis blocos de financiamento, em relação aos dois anos após a publicação da referida Portaria (2018 e 2019) tudo restrito ao Distrito Federal.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Panorama das transferências dos recursos no período de 2007 a 2017

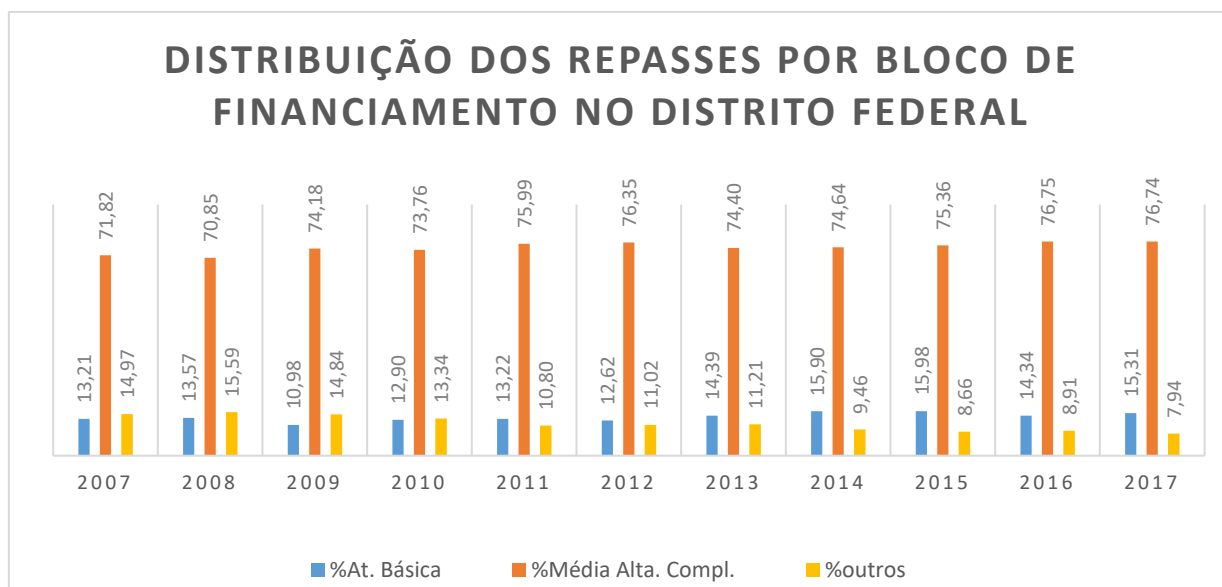
O Ministério da Saúde (MS), regulamentou, por meio da Portaria nº 204/2007/MS, a transferência de recursos de forma regular e automática, por meio de blocos de financiamento das ações de serviços e saúde (BRASIL,2007).

Esses blocos foram constituídos pelos componentes de acordo com a sua especificidade, sendo eles:

- Assistência Farmacêutica;
- Atenção Básica;
- Gestão do SUS
- Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Vigilância em Saúde; e
- Investimento na Rede de Serviços de Saúde (instituído somente em 2009).

O gráfico a seguir representa a variação em percentual dos valores transferidos pela União ao Distrito Federal por meio dos seis blocos de financiamento, no período de 2007 a 2017. Para melhor visualização os seis blocos foram condensados em três, a saber sendo eles: os blocos de atenção básica e o bloco de média e alta complexidade, que tiveram maior volume de recurso repassados no período, cerca de 13% e 70%, respectivamente e o somatório dos demais blocos representados como outros.

GRÁFICO 1: Histórico da composição do percentual do repasse por bloco de financiamento para o Distrito Federal



Fonte: <https://sage.saude.gov.br/#>. Acesso em 01 de novembro de 2020. Elaboração própria

É possível verificar que, em termos relativos o volume de recursos transferidos para a Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar apresentou, no decorrer dos 11 anos analisados, uma certa estabilidade. Cabe destacar aqui, que este bloco é responsável pelas ações de urgência e emergência, cirurgias e todo o tipo de tratamento de média e alta complexidade, o que está diretamente relacionado à aquisição e utilização de equipamentos de alto custo e de contratação de profissionais mais capacitados.

O segundo bloco que recebeu mais recurso neste período foi o de atenção básica com uma média de 15% em relação ao valor total transferido por ano, este também manteve uma certa estabilidade no nível de transferência de recursos. Contudo, é de conhecimento geral que a manutenção dos níveis de aplicação de recursos para a saúde, parece não ser suficiente para a melhoria na ação desses serviços ao cidadão. Principalmente no atendimento em unidades de saúde básica e sendo ela a porta de entrada para outras áreas do sistema. Cabe observar que outros aspectos também devem ser considerados, como a fiscalização do cumprimento das atividades pactuadas no Plano Nacional de Saúde.

Os demais 4 blocos de financiamento juntos, chamados aqui de outros, tiveram valores transferidos a uma média inferior a 15% se comparado ao valor aplicado em cada ano. Tendo inclusive alguns blocos uma diminuição nos recursos aplicados,

como no caso do bloco de gestão do SUS que não chegou a 2% de recursos transferidos no decorrer destes 11 anos.

Outro bloco, de grande importância para a qualificação das ações de saúde, que recebeu poucos recursos, foi o bloco de investimento. É importante observar, que o bloco de investimento só foi institucionalizado no ano de 2009 por meio da Portaria nº 837/MS, de 23 de abril de 2009. Ainda assim, o valor transferido para este bloco também ficou abaixo dos 2% em relação aos demais.

A proposta idealizada pelos seus formuladores é de que a implementação dos cinco blocos de financiamento para o custeio daria uma maior flexibilidade aos gestores e facilitaria a gestão dos recursos (BENEVIDES, 2018).

Desde sua implantação, com base nessa forma de repasse de recursos pelo Ministério da Saúde, o valor transferido ao Distrito Federal, via fundo a fundo, tem se mostrado constante. Conforme demonstrado no gráfico 1, com exceção dos blocos de Gestão do SUS, que houve um aumento em 2012 de 26%, o valor do repasse em comparação a todo o período analisado se manteve constante.

No geral, pode-se perceber que a implementação da Portaria nº 204/2007/MS foi importante para a descentralização dos recursos aos entes federados, o que proporcionou num primeiro momento uma distribuição dos valores. No entanto, com relação ao Distrito Federal esses blocos juntos tiveram a sua participação relativamente diminuída ao longo do tempo, se levarmos em consideração que não ocorreram aumentos significativos, o que indica apenas uma correção aos valores repassados.

4.2 Análise comparativa dos recursos destinados aos blocos de financiamento antes e depois da publicação da Portaria nº 3992/2017/MS

Segundo o Ministério da Saúde (2019), a implementação da Portaria nº 3.992/2017, dentre outras coisas, objetiva melhorar a gestão das informações financeiras, e ainda possibilitar aos gestores maior flexibilidade na execução dos recursos, uma vez que os valores transferidos poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados aos blocos.

Para compreender melhor a movimentação financeira dos recursos transferidos ao Distrito Federal, por meio dos seis blocos de financiamento, foi analisado mais detalhadamente as informações contidas nas subcontas ou linhas de repasse, nos dois anos que antecederam a regulamentação da Portaria nº 3.992/2017/MS, ou seja, 2016 e 2017 e nos dois anos posterior a referida Portaria, 2018 e 2019. A proposta é analisar de forma comparativa o comportamento das transferências de recursos por linhas de repasse.

Diante das informações encontradas verificou-se que as transferências de recursos feitas ao Distrito Federal ocorreram por meio de 78 linhas de repasses, em 2016 e por 82 linhas de repasse no ano de 2017, todas vinculadas a algum bloco de financiamento. A relação contendo as informações detalhadas por linhas de repasse nos anos de 2016 e 2017 encontra-se nos Apêndices deste trabalho.

O Quadro 03 apresenta de uma forma geral os valores transferidos pela União nos anos de 2016 e 2017 por bloco de financiamento.

GRÁFICO 2: Valores transferidos pela União por meio dos blocos de financiamento nos anos de 2016 e 2017

Ano	2016	%	2017	%
Assist. Farmacêutica	27.256.622,86	3,81	23.567.215,81	3,48
At. Básica	106.047.771,85	14,84	103.813.986,93	15,34
Gestão do SUS	362.700,00	0,05	554.800,00	0,08
Média Alta. Compl.	544.032.334,94	76,11	520.274.513,75	76,87
Vig. em Saúde	25.749.805,37	3,60	23.156.426,18	3,42
Investimentos	11.357.667,00	1,59	5.485.384,00	0,81
Total	714.806.902,02	100,00	676.852.326,67	100,00

Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria

Diante das informações coletadas verificou-se uma redução entre os valores repassado em 2016 e em 2017 para o bloco de assistência farmacêutica. Com relação ao bloco de gestão do SUS houve um aumento de 50% do valor repassado entre os períodos analisados.

No que diz respeito ao bloco de atenção básica (Apêndice B), verificou-se uma queda de mais de 50% do valor repassado para ação “agentes comunitários de saúde - ACS” entre o ano de 2016 e o de 2017, ao tempo em que houve um aumento de quase 50% dos recursos destinados a ação assistência financeira complementar – ACS, podendo indicar um redirecionamento dos valores relativos que irão custear as despesas com agentes comunitários.

Houve também um aumento de mais de 80% do valor transferido para a ação núcleo de apoio à saúde da família, passando de R\$ 980.000,00, em 2016 para R\$ 1.800.000,00 para 2017. E um repasse de R\$ 536.676,00 para o programa saúde na escola, no ano de 2017, não havendo repasse de recurso para este programa no ano de 2016. Já a ação atenção domiciliar recebeu o valor de R\$ 1.300.000,00 no ano de 2016 e para o ano de 2017 não houve repasse.

Porém é importante mencionar que ao analisar o bloco de atenção básica em sua totalidade, pode-se perceber que a variação foi mínima, sendo transferido em 2016 o valor total de R\$ 106.047.771,85 para R\$ 103.813.986,93 para 2017, o que leva ao entendimento que apesar de não ter ocorrido repasses de recursos para algumas ações, outras foram contempladas o que gerou um certo equilíbrio no valor global.

Com relação ao bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Apêndice D), algumas linhas de repasse se mantiveram constantes, porém outras como as linhas FAEC AIH – transplantes de órgãos, tecidos e células, FAEC AIH – atenção às pessoas em situação de violência sexual tiveram um aumento de mais de 50% entre o valor repassado em 2016 para o ano de 2017. Outras ações não receberam recursos no ano de 2016, apenas no ano de 2017, como: FAEC SIA – doenças raras, FAEC SIA – cadeira de rodas, rede cegonha e a ação teto Estadual limite controle do câncer. Em contrapartida as ações teto estadual rede saúde mental e programa de reestruturação dos hospitais universitários receberam recursos apenas no ano de 2016.

De um modo geral, os valores transferidos para o bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar sofreu uma pequena redução entre estes dois anos, pois em 2016 foram transferidos R\$ 544.032.334,94 e em 2017 o valor repassado foi de repassado o valor de R\$ 520.274.513,75.

O bloco de vigilância em saúde (Apêndice E) demonstrou poucas variações, sendo as mais relevantes as ações de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde que recebeu apenas em 2017 o valor de R\$ 350.000,00 e a ação para o programa de qualificação das ações de vigilância em saúde o qual houve um aumento de mais de 50%, ou seja, em 2016 foi transferido o valor de R\$ 905.913,35 e no ano de 2017, R\$ 1.388.625,01. Ao analisar os valores totais repassados por meio deste bloco verifica-

se que a variação foi pequena para menos, sendo transferido em 2016 o valor de R\$ 25.749.805,37 e em 2017 o valor de R\$ 23.156.426,18.

O bloco de investimento (Apêndice F) sofreu maior redução em relação aos demais blocos analisados. Passando de R\$ 11.357.667,00 em 2016 para R\$ 5.485.384,00 no ano de 2017, uma redução de quase 50% dos valores repassados. Diante das informações apresentadas pode-se perceber que a única linha de repasse que se manteve regular foi a estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, para as demais não houve repasse de recurso em 2017.

A Portaria nº 3.992/2017, foi publicada com a intenção de dar maior autonomia financeira a gestão dos recursos recebidos pela União, sempre levando em consideração os padrões previamente estabelecidos para a execução dos recursos, além de reduzir a quantidade de transferências aos entes federados (PEREIRA, JUNIOR & FALEIROS, 2019).

De acordo com Conasems (2018) a nova Portaria reduziu os blocos de atenção à saúde, assistência farmacêutica, média e alta complexidade, gestão do SUS e vigilância em saúde para apenas um, denominado Bloco de Custeio, e manteve o bloco de investimento. Foi instituído também, pela nova Portaria, que a utilização destes recursos se daria de acordo com o programa de trabalho do orçamento, o plano de saúde e a programação anual do estado ou município e ao atendimento dos compromissos e objetos pactuados em atos normativos específicos do SUS.

Outro ponto identificado como positivo pelo Conasems (2018) é que o modelo atual separa de forma transparente os fluxos orçamentários e financeiros o que contribui para um acompanhamento das informações por parte da gestão.

Segundo a nova Portaria, a transferência de recurso para estes dois blocos de financiamento deverá ocorrer em apenas duas contas correntes: uma para custeio e outra para investimento. Porém, foram mantidos grupos de ações que tem como proposta refletir a vinculação do recurso a cada programa de trabalho, o que será chamado de sub-blocos neste trabalho.

Nos dois primeiros anos de vigência da nova portaria (2018 e 2019), os valores transferidos foram os seguintes:

GRÁFICO 3: Valores transferidos pela união por meio dos blocos de financiamento nos anos de 2018 e 2019

	2018	2019
Custeio	728.791.237,02	886.386.160,49
Investimento	26.246.507,00	15.881.920,00

Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria

O primeiro ponto na análise deste período é que houve uma redução na quantidade de linhas de repasse relacionadas ao bloco de custeio quando comparado aos anos anteriores. Se no ano de 2017 as transferências de recursos ocorreram por meio de 82 linhas de repasse, em 2018 foram apenas 31 linhas de repasse utilizadas e em 2019 apenas 27. Isso indica um maior agrupamento de atividades por linha de repasse.

Analisando mais detalhadamente as informações de custeio por subconta, conforme demonstrado no Apêndice G, e neste primeiro momento, fazendo um comparativo apenas entre os recursos transferidos após a publicação da Portaria nº 3992/2017/MS, ou seja, os anos de 2018 e 2019, pode-se perceber que os sub-blocos assistência farmacêutica e vigilância em saúde não tiveram alterações significativas.

Com relação ao sub-bloco atenção básica verificou-se que para o Piso de Atenção Básica Fixo os valores transferidos foram iguais, o que induz ao entendimento de uma perda de recursos nesta linha de repasse, visto que não houve se quer correção dos valores para o próximo ano. No que diz respeito ao Piso de Atenção Básica variável houve um acréscimo de 12% no valor recebido no ano de 2019, o que aconteceu também com a linha de repasse para as ações voltadas para agentes comunitários de saúde, passando de R\$ 10.587.174,00 para 12.462.850,00 em 2019, este aumento de recurso nesta ação pode ser um indicativo que o DF tem tentado se aproximar mais da população com ações de prevenção de doenças.

Ainda tratando do sub-bloco de atenção básica, pode-se verificar que houve uma queda drástica nos valores repassados para a linha de repasse de apoio à manutenção da unidade de saúde, passando de R\$ 30.655.312,00 em 2018 para 1.000.000,00 em 2019.

E por fim a criação em 2019 da linha repasse ação Programa de Informatização das unidades básicas de saúde no valor de R\$ 1.127.100,00, sugere que há um interesse da SES-DF em aprimorar e/ou modernizar os processos internos das

unidades básicas. Por outro lado, o sub-bloco gestão do SUS, demonstrou uma redução de aproximadamente 70%, dos valores passados entre 2018 e 2019.

O único sub-bloco que teve um pequeno aumento foi o de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. No ano de 2019 foram transferidos recursos para o incremento temporário aos custeios das ações de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial no valor de R\$ 162.374.335,00, para Limite financeiro MAC no montante de R\$ 9.113.350,00 e para ações de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para o cumprimento das metas nacionais no valor de R\$ 18.200.000,00.

No ano de 2017 foi publicada a Portaria nº 748/2017/MS, na qual disponibiliza apoio financeiro a todos os entes que recebem o Fundo de Participação dos Municípios – FPM, com o objetivo de superar dificuldades financeiras emergenciais. Em atendimento a esta normativa, no ano de 2018, foi repassado ao Distrito Federal por meio do bloco de financiamento custeio, sub-bloco apoio financeiro extraordinário, o valor de R\$ 1.273.395,13 (Apêndice G).

O bloco de investimento (Apêndice H), apresentou dois sub-blocos, atenção básica e atenção especializada, havendo um aumento de 50% em relação aos valores repassados no sub-bloco de atenção básica. E para o sub-bloco de atenção especializada houve uma redução de cerca de 50% entre os valores transferidos nos dois anos.

4.3 Análise da execução financeira em relação aos valores transferidos pela União

Considerando as informações apresentadas relativas as transferências de recursos efetuadas pela União ao Distrito Federal, faz-se necessário verificar como tem se comportado a execução financeira destes recursos no âmbito do DF, ou seja, quanto foi efetivamente realizado no período de 2016 a 2019.

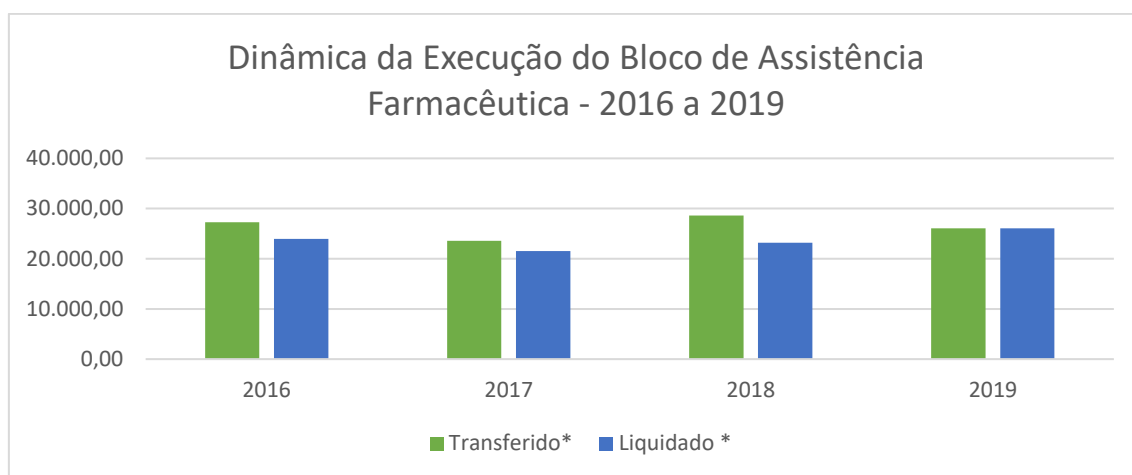
Para isso, tomou-se como base de análise as informações relativas ao que foi empenhado, liquidado e pago no processo de despesa pública, apresentados nos Relatórios de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, nos anos de 2016 a 2018 (Apêndices I ao L). No que diz respeito ao ano de 2019, como até o presente a SESDF não deu publicidade ao relatório de gestão, foi utilizada a

informação apresentada no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS (MS).

É importante destacar que, para fins de análise, foi considerado apenas os recursos constantes na fonte 138, denominada de recurso via fundo a fundo do ano corrente, sendo que para o ano de 2019, tendo em vista que os dados foram extraídos de outra fonte de informação, não foi possível separar os valores por fonte de recurso 138 (receita ano corrente) e 338 (receita anos anteriores).

O Gráfico 4 demonstra o comportamento da execução financeira do bloco de assistência farmacêutica no período estudado.

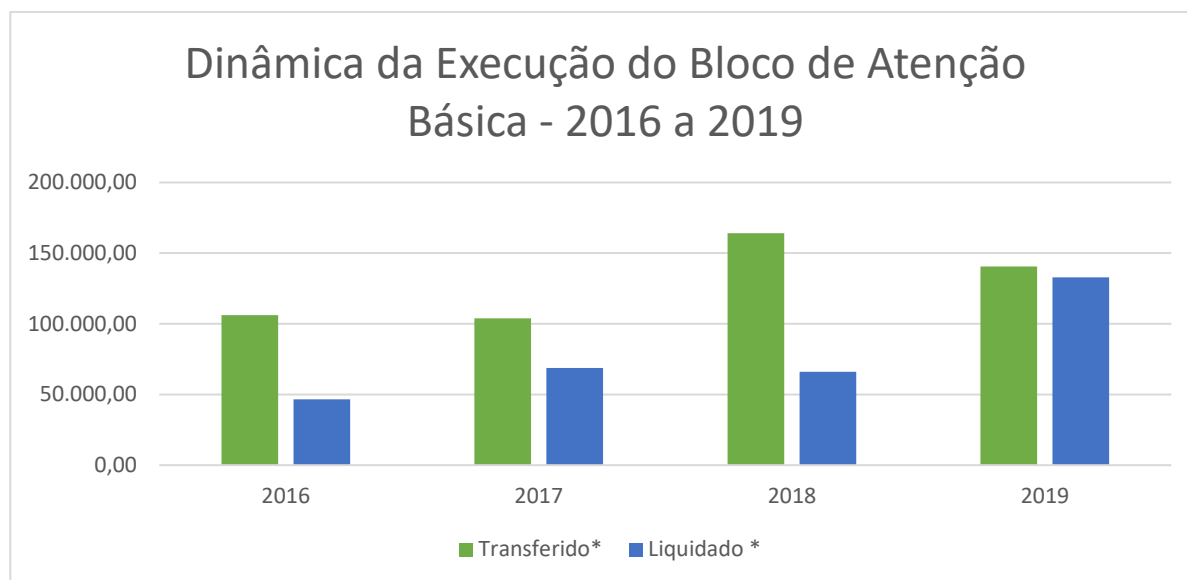
GRÁFICO 4: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de assistência farmacêutica.



Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria. Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

Após análise comparativa entre os montantes transferidos pela União e o valor efetivamente liquidado no ano de 2016, verificou-se que, para o bloco de financiamento da assistência farmacêutica, foi repassado o valor de R\$ 27.256.622,86, sendo deste valor, liquidado R\$ 23.936.663,65, o que representa 87% de recurso executado. Com relação ao ano de 2017, pode-se entender que o bloco que mais se aproximou do objetivo proposto foi o de assistência farmacêutica, no qual foi transferido pela união o montante de R\$ 23.567.215,81 e o DF liquidou neste mesmo ano a quantia de R\$ 21.516.636,64. Em 2018 foi verificado que nem todo o recurso transferido fora executado. Contudo, de um modo geral, este bloco de financiamento tem mantido uma execução constante e satisfatória.

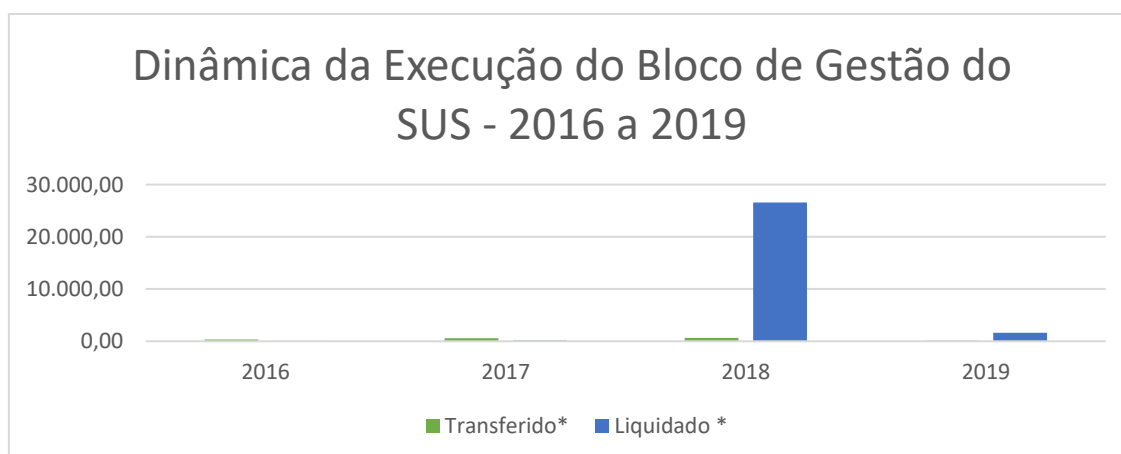
GRÁFICO 5: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de atenção básica



Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria. Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

Já o bloco de atenção básica, demonstrou nos três primeiros anos uma execução insatisfatória, chegando nos anos de 2016 e 2018 a ser inferior a 50%, sinalizando um certo descuido do governo do DF com uma área da saúde que presta o primeiro atendimento à população. Todavia, em 2019, pode-se perceber uma melhora considerável na execução destes recursos, podendo ser um indício da flexibilidade de execução dos recursos dentro do bloco de financiamento.

GRÁFICO 6: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de gestão do SUS

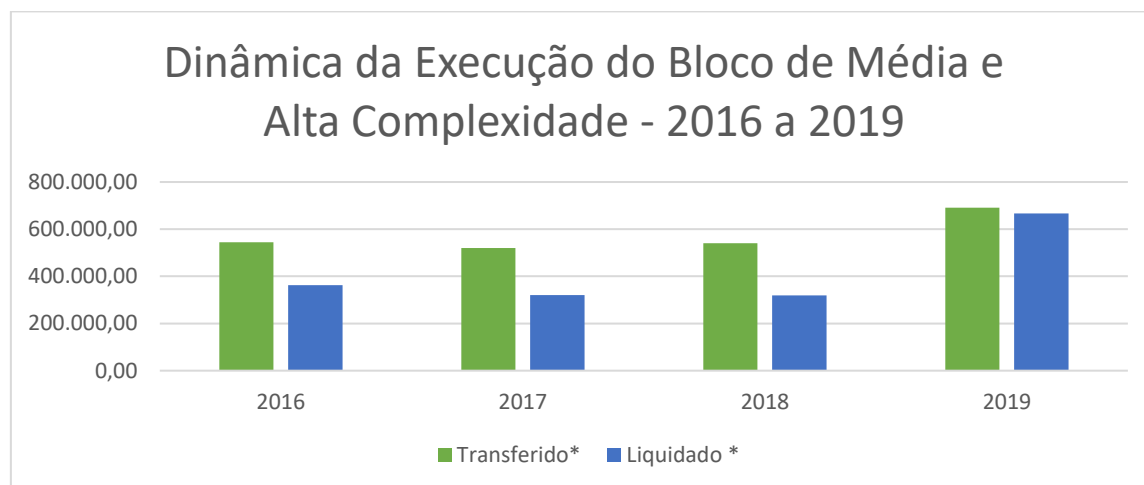


Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria. Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

O bloco de gestão do SUS, historicamente, tem recebido um baixo volume de recursos transferidos. Destaca-se também a baixa execução destes recursos. Porém,

o que chama a atenção no período analisado é o grande valor executado no ano de 2018, ocasionado, provavelmente, pela maior flexibilização na execução dos recursos transferidos ao bloco de custeio, o que possivelmente direcionou entre os sub-blocos, recursos à gestão do SUS.

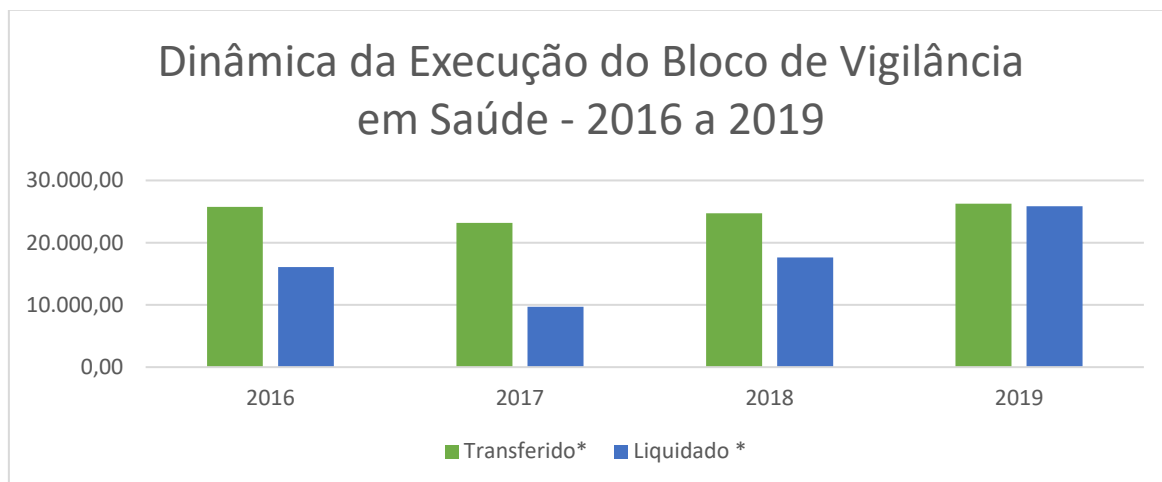
GRÁFICO 7: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de financiamento de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar



Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

Para o bloco de média e alta complexidade no ano de 2016 foi transferido o montante de R\$ 544.032.334,94 sendo liquidado um pouco mais da metade, ou seja, o valor de R\$ 362.023.653,76, mantendo esta média de execução nos anos de 2017 e 2018. Os impactos da discrepância entre o montante transferido e executado pode ser claramente percebido pelo número de pessoas nas filas, aguardando uma cirurgia, por exemplo. Mas no ano de 2019 esta execução praticamente se igualou ao valor transferido sugerindo uma melhor execução, e um possível redução de filas nos hospitais públicos.

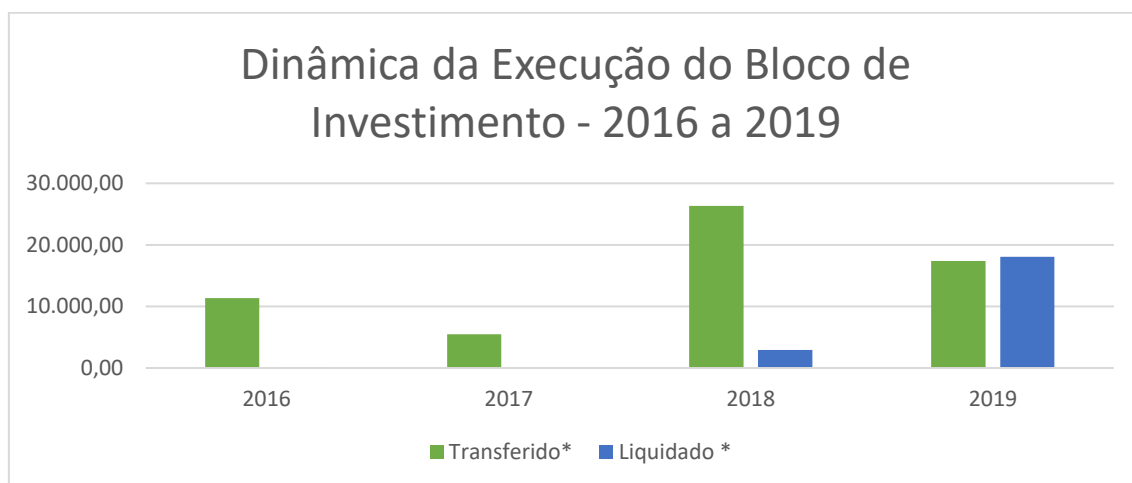
GRÁFICO 8: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de vigilância em saúde



Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria. Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

Conforme se verifica no gráfico acima, o bloco de vigilância em saúde tem apresentado uma execução acima dos 50%, com exceção ao ano de 2017, no qual sua execução ficou abaixo do esperado, o que chama a atenção principalmente se consideramos os altos índices de casos de dengue, zika e chikungunya, o que tem sempre colocado o DF em estado de alerta.

GRÁFICO 9: Comparativo entre o valor transferido e o valor executado no bloco de investimento



Fonte: sage.saude.gov.br. Elaboração própria. Relatórios Anual de Gestão dos períodos de 2016 a 2018 e SIOPS. Elaboração própria. * Em escala de 1000

O bloco de investimento foi o que executou menos recursos em relação aos demais, sendo transferido o valor de R\$ 11.357.667,00, em 2016, e deste valor sendo liquidado apenas o montante de R\$ 35.403,41, ou seja, 0,31% do valor originalmente

disponibilizado. Destaca-se que no ano de 2017 houve uma piora, uma vez que não houve execução de recursos neste bloco de financiamento.

Com o intuito de tentar entender as razões para a inexecução quase total dos recursos transferidos, foi analisado o montante empenhado no ano de 2017 e verificou-se que o valor do empenhado foi de R\$ 3.755.222,80, sugerindo que houve um princípio de execução dos recursos, ou seja, provavelmente início de processos licitatórios, mas que ainda não foram finalizados.

Analisando o ano de 2018, verifica-se que o percentual de valores liquidados foi de 18% em relação ao que foi empenhado, bem abaixo dos R\$ 26.354.507,00 transferidos pela união. Novamente, os dados sugerem processos ineficientes de execução dos recursos públicos.

Em 2019, pelos dados apresentados, há o indicativo de que a execução foi mais exitosa, talvez em razão da maior flexibilidade na execução dos recursos. Porém, devido à ausência de informações gerenciais por parte do gestor local não tem como identificar, financeiramente, qual o andamento da execução das ações de investimento em saúde para este período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo evidenciar as dinâmicas de transferências de recursos realizadas pela União ao Distrito Federal, o comportamento dos recursos com a publicação da Portaria nº 3.992/2017/MS, e por fim analisar se houve a variação da execução financeira frente aos valores transferidos com o intuito de verificar se esta nova normativa trouxe maior flexibilização na utilização dos recursos, conforme mencionado por muitos autores.

Assim sendo, foram levantados dados sobre a evolução das transferências de recursos desde a data da publicação da Portaria nº 204/2007/MS, que institucionalizou a forma de repasse de recursos, por bloco de financiamento demonstrando historicamente a variação das transferências destes recursos ao DF.

Posteriormente analisou-se mais profundamente os dois anos que antecederam a Portaria nº 3.992/2017/MS, ou seja 2016 e 2017 e dos dois anos posteriores, 2018 e 2019, com o intuito de verificar se houve alteração das informações por linha de repasse ou se o quantitativo de linhas de repasse reduziu considerando a maior flexibilidade na execução dos valores. Nesse sentido, foi verificado que houve uma redução no desdobramento dos blocos de financiamento na medida em que houve um maior agrupamento de recursos nas linhas de repasse.

Com relação a análise da execução dos valores transferidos pode-se verificar um aumento na execução dos recursos transferidos para todos os blocos de financiamento, sugerindo que houve mais eficiência na execução dos recursos após a publicação na nova Portaria. Contudo, não se pode inferir que foram melhor executados. Tal análise qualitativa da execução pode, inclusive, servir de sugestão para futuros trabalhos.

Importante destacar que não foi possível consultar o relatório de gestão de 2019 para verificar o comportamento da execução dos recursos pela fonte 138 (ano corrente), tais como empenhos, liquidação e pagamento, além de projetos e demais informações que pudessem subsidiar uma melhor análise do ano.

Conhecer essa dinâmica contribui para entender os fluxos dos recursos destinados à saúde pública. Analisando os modelos de repasse, busca-se gerar

conhecimento para o aperfeiçoamento do modelo, de forma a tornar sua gestão mais eficiente e eficaz e, conseqüentemente, promover maior retorno à sociedade, que em última instância é o financiador da saúde pública.

E por fim, sugere-se para futuros estudos uma análise mais aprofundada em como foram e/ou estão sendo aplicados estes recursos na saúde do Distrito Federal, bem como se os objetivos iniciais de garantir acesso a saúde a toda a população do DF estão sendo atingidos.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Rodrigo P. S. **As Transferências de recursos do fundo nacional de saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016**. (2018).

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.

BRASIL. Decreto n.º 1.232 de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm. Acesso em 20 de agosto de 2020.

_ Emenda Constitucional n.º 29 de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm. Acesso em 15 de maio de 2020.

_ Emenda Constitucional n.º 86 de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm. Acesso em 15 de maio de 2020.

_ Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 07 de setembro de 2020.

_ Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 16 de setembro de 2020.

_ Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 02 de maio de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação n.º 6 de 06 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

Acesso em 23 de setembro de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html.

Acesso em 20 de janeiro de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828_24_04_2020.html.

Acesso em 23 de setembro de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html.

Acesso em 23 de setembro de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.

Acesso em 30 de setembro de 2020.

_ Ministério da Saúde, Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html.

Acesso em 20 de janeiro de 2020.

_ Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. – (série Ecos – Economia da saúde para a gestão do SUS; Eixo 1, v.1).

Cartilha de orientação SIOPS (2019). Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento. Brasília, Ministério da Saúde. 1 ed. 109 p.

CNM- Confederação Nacional dos Municípios. Mudanças no financiamento da saúde. Brasília. 2018. 40 p.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Nota Técnica CONASEMS. Disponível em:

<http://www.portalfns.saude.gov.br/images/pdfs/nota-tecnica-prt-39923.pdf>. Acesso em 09 de janeiro de 2020.

DISTRITO FEDERAL, Decreto nº 2.225 de 28 de março de 1973. Cria o Conselho de Saúde do Distrito Federal. Disponível em

http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/3244/exec_dec_2225_1973.html#art2_incll. Acesso em 12 de outubro de 2020.

_ Resolução CSDF nº 457 de 05 de abril de 2016. Aprova o Plano Distrital de Saúde da SES/DF 2016/2019. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-457-de-05-de-abril-de-2016-Plano-Distrital-de-Saude.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2020.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

LEITE, Valéria R., LIMA, Kenio C., VASCONCELOS, Cipriano M., (2012). Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: O cenário de um estado brasileiro. **Ciências & Saúde Coletiva**. V. 17 nº 17. Rio de Janeiro.

MARQUES, Rosa, PIOLA, Sérgio, ROA, Alejandra (org.). **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.

MAZON, Luciana M., COLUSSI, Claudia F., SENFF, Carlos O., FREITAS, Sérgio F.T..(2018). Execução financeira dos blocos de financiamento da saúde nos municípios de Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. V. 42 N. 116. P. 38-51.

MENDES, Áquilas, CARNUT, Leonardo, GUERRA, Lúcia, S. (2018). Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no sistema único de Saúde. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. V. 42 p.224-243.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundo a Fundo. 04 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>. Acesso em 16 de setembro de 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006.

Disponível em espanhol

em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

OMS - Organização Mundial de Saúde (2020). www.paho.org. Acesso em 24/08/2020.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt.

PARMAGNANI, Fernando, ROCHA, Fabiana (2017). Transferência do SUS: substituição de gastos ou recursos adicionais? *Planejamento e Políticas Públicas*. N. 48

PEREIRA, Blenda L. S., JUNIOR, Antonio C. R. O, FALEIROS, Daniel R. (2019). Portaria 3992/2017: desafios e avanços para a gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 53. São Paulo.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Disponível em http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf. Acesso em 17 de outubro de 2020.

_ Relatório de Gestão ano de 2016. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RAG-2016-Parte-II.pdf>. Acesso em 23 de setembro de 2020.

_ Relatório de Gestão ano de 2017. Disponível em http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/RAG-2017_CSDF_10.12.2018.pdf. Acesso em 23 de setembro de 2020.

_ Relatório de Gestão ano de 2018. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/RAG-2018.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2020.

SIMÃO, Juliana B., Orellano, Veronica I. F., (2015). Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. **Estudos Econômicos**. São Paulo.V.45.nº 1.

SPEDO, S., M., TANAKA, O., Y., PINTO, N., R., S., (2009). O desafio da descentralização do sistema único de saúde em municípios de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 25(8). Rio de Janeiro. DOI 10.1590.S0102-311X2009000800014.

TEIXEIRA, Hugo V., TEIXEIRA, Marcelo G., (2003). Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. *Ciência e Saúde Coletiva*. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Rio de Janeiro.

TOMIO, F.,R.,L., (2002). A criação de Municípios após a Constituição de 1988. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 17(48). São Paulo. DOI: 10.1590/S0102-69092002000100006.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco assistência farmacêutica

Sub-bloco / Programa	2016	2017
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27.256.622,86	23.567.215,81
Pessoas Provasdas de Liberdade Prisional - (PNAISP)	259.035,30	176.590,80
Programa De Assistência Farmacêutica Básica (Parcelas)	14.420.238,95	14.411.614,96
Medicamentos De Dispensação Excepcional - CMDE	12.577.348,61	8.979.010,05

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE B - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco atenção básica

Sub-bloco / Programa	2016	2017
ATENÇÃO BÁSICA	106.047.771,85	103.813.986,93
PAB Fixo	60.916.236,00	60.916.236,00
Agentes Comunitários De Saúde - ACS	8.075.496,00	3.967.782,00
Assistência Financeira Complementar - ACS - 95 por cento	4.470.675,30	6.946.356,30
Atenção Domiciliar (EMAD) RAU-ADOM	1.300.000,00	0,00
EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio (RAU-ADOM)	60.000,00	0,00
Equipes de Consultórios na Rua (RSM-CRAC-SM)	662.800,00	860.200,00
Fort. De Pol. Afetas à Atuação da Estratégia de ACS - 5 por cento	235.298,70	365.597,70
Inc. Adic. Assistência Financeira Complementar - ACS - 95 por cento	412.292,40	596.282,70
Inc. Adic. Fort. Pol Afetas à Atuação da Estrat. de ACS - 5 por cento	21.699,60	31.383,30
Inc. Adic. Ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde	549.588,00	272.766,00
Inc. para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	3.475.080,85	2.164.251,97
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	980.000,00	1.800.000,00
Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	4.057.800,00	3.770.500,00
Saúde Bucal - SB	2.434.045,00	2.477.530,00
Saúde da Família - SF	18.396.760,00	18.908.350,00
Incentivo Adicional PSF	0,00	100.000,00
Incentivo Adicional Saúde Bucal	0,00	7.000,00
Incentivo de Implantação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF	0,00	20.000,00
Programa Saúde na Escola (RAB-SESC-SM)	0,00	536.676,00
Teste Rápido de Gravidez	0,00	73.074,96

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE C - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco gestão do SUS

Sub-bloco / Programa	2016	2017
GESTÃO DO SUS	362.700,00	554.800,00
Inc. a Implantação ou Implementação de Complexos Reguladores	362.700,00	334.800,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	220.000,00

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE D - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

Sub-bloco / Programa	2016	2017
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	544.032.334,94	520.274.513,75
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Circulatório	66.259,03	38.522,53
FAEC AIH - Cirurgia Orofacial	187.778,47	43.612,33
FAEC AIH - Cirurgia Eletivas - Componente Único	537.769,32	601.854,44
FAEC AIH - Implementar Cirurgia Cv Pediátrica	0,00	304.659,05
FAEC AIH - Prótese Mamária - Cirurgia	3.440,10	4.246,34
FAEC AIH - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	12.077.309,85	18.569.733,34
FAEC AIH - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periféricos	2.791,89	10.458,06
FAEC AIH - Tratamentos Odontológicos	16.651,48	18.588,14
FAEC SIA - Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual	67.400,00	114.500,00
FAEC - Doenças Raras - Custeio	0,00	373.320,00
FAEC SIA - Cadeiras de Rodas	0,00	723.877,00
FAEC SIA - Diagnóstico em Laboratório Clínico	658.494,00	451.680,50
FAEC SIA - Doenças Raras	0,00	442.600,00
FAEC SIA - Exames do Leite Materno	704.557,42	431.951,26
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento (RCA-RCAN PO 0008)	24.300,00	208.620,00
FAEC SIA - Nefrologia	33.914.367,95	33.896.300,95
FAEC SIA - OPM para Transplantes	105.524,00	87.764,00
FAEC SIA - Sangue e Hemoderivados	2.034.653,62	1.983.694,58
FAEC SIA - Sistema de Frequência Modulada Pessoal - FM	1.944.000,00	967.500,00
FAEC SIA - Transplantes Histocompatibilidade	646.125,00	2.790.375,00
FAEC SIA - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	3.657.787,21	4.457.948,30
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia (RCA - RCAN - PO 0008)	139.446,00	145.732,50
FAEC SIA - Tratamentos Odontológicos	1.742,00	2.412,00
FAEC SIA - Triagem Neonatal	21.155,00	20.295,00
Plano Nacional de Apoio as Centrais de Transplantes	600.000,00	600.000,00
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas Estadual	1.885.400,00	1.947.000,00
Inc. Temporário do Limite Financeiro da MAC	20.008.206,85	7.747.023,83
Inc. Temporário do Limite Financeiro do MAC	33.573.262,00	0,00
Inc. Temporário do Componente de Custeio do MAC (2017)	0,00	22.071.768,00
Rede Viver sem Limites - RDEF - CEO Estadual	171.600,00	171.600,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	3.588.000,00	1.080.000,00
Serviços de Atendimento Móvel às Urgências SAMU192 (RAU-SAMU)- Estadual	1.359.600,00	0,00
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	347.681.124,30	341.760.786,68
Teto Estadual Limite UPA - PO 00098585	14.000.000,00	12.000.000,00
Teto Estadual Melhor em Casa	8.160.000,00	7.630.000,00
Teto Estadual Rede Brasil sem Miséria (BSOR-SM)	177.295,53	181.400,04
Teto Estadual Rede Cegonha (RCE-RCEG)	16.287.625,67	17.118.398,10

Teto Estadual Rede de Urgência (RAU-HOSP)	20.860.568,75	20.860.568,76
Teto Estadual Rede de Urgência (RAU-SOS)	3.518.543,28	3.600.000,00
Teto Estadual Rede Prev Diag Trat Câncer Colo de Mama (RCA-RCAN)	445.176,24	445.176,24
Teto Estadual Rede Psicossocial (RSM-CRAC)	6.450.759,80	7.965.099,36
Teto Estadual Rede Saúde Mental (RSME)	4.751.630,74	0,00
Teto Estadual Rede Viver sem Limites (RDEF)	3.701.989,44	4.403.989,44
Teto Estadual Limite Controle do Câncer - PO 00088585	0,00	4.001.457,98

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE E - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco vigilância em saúde

Sub-bloco / Programa	2016	2017
VIGILANCIA EM SAUDE	25.749.805,37	23.156.426,18
Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte ANVISA (parcela)	341.246,51	358.694,32
Piso Fixo de Vigilância Sanitária Parte - FNS (parcela)	2.524.933,71	2.128.709,44
Rede Nacional de Laboratório de Vigilância Sanitária - FINLACEN (P)	609.888,95	554.444,50
Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	0,00	350.000,00
Ações Contingenciais de Vigilância em Saúde (PVVS)	213.925,25	0,00
Assistência Financeira Complementar - ACE - 95 por cento	3.799.255,20	4.616.133,60
Fort. De Pol. Afetas à Atuação da Estratégia de ACE - 5 por cento	199.960,80	242.954,40
Inc. Adic. Assistência Financeira Complementar - ACE - 95 por cento	482.613,30	429.631,80
Inc. Adic. Fort. Pol. Afetas à Atuação da Estrat. De ACE - 5 por cento	25.400,70	22.612,20
Inc. as Ações de Vig. Prev. e Cont. das DST/AIDS e Hepatite Virais (PVVS)	2.172.768,00	1.838.496,00
Incentivos Pontuais para Ações de Serviços de Vigilância em Saúde IPVS	1.517.005,67	1.677.921,87
Inc. para Implant. e Manut. Ações Serv. Public. Estrat. De Vig.(PVVS)	3.548.250,00	3.323.250,00
Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) parcela	9.408.643,93	6.181.153,04
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PVVS)	905.913,35	1.388.625,01
Inquérito de Vigilância de Violência e Acidentes (Viva Inquérito 2017)	0,00	43.800,00

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE F - Transferência de recurso no período de 2016 e 2017 – bloco investimento

Sub-bloco / Programa	2016	2017
INVESTIMENTO	11.357.667,00	5.485.384,00
Programa de Requalificação de UBS - Construção	1.575.000,00	0,00
Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	5.306.591,00	5.449.384,00
Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar	3.890.080,00	0,00
CAPS AD III (Construção)	400.000,00	0,00
CAPS I (Construção)	160.000,00	0,00
Ações de Investimento de Vigilância em Saúde	25.996,00	0,00
Incentivo para Construção de Polos de Academia da Saúde - Básica (PI)	0,00	36.000,00

Fonte: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de outubro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE G - Transferência de recurso no período de 2018 e 2019 – bloco custeio

Bloco Custeio	2018	2019
Apoio Financeiro Extraordinário	1.723.395,13	0,00
Apoio Financeiro pela União aos Entes Federativos que Recebem o Fundo de Participação dos Municípios - FPM	1.723.395,13	0
Assistência Farmacêutica	28.635.053,61	26.066.871,69
Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	11.726.717,88	9.056.402,97
Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	16.908.335,73	17.010.468,72
Atenção Básica de Saúde	164.068.911,58	140.609.776,87
Piso de Atenção Básica Fixo - PAB FIXO	68.475.968,04	68.475.968,04
Piso de Atenção Básica Variável - PAB	51.801.597,05	55.534.650,00
Agente Comunitário de Saúde	10.587.174,00	12.462.850,00
Apoio à Implementação da Rede Cegonha	100.227,12	58.248,96
Apoio a Manutenção de Unidades de Saúde	30.655.312,00	1.000.000,00
Custeio de Atenção à Saúde Bucal	2.294.233,37	1.879.916,69
Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	136.400,00	38.043,18
Programa de Informatização das Unidades Básica de Saúde	0	1.127.100,00
Apoio à Manutenção dos Polos da Academia de Saúde	18.000,00	33.000,00
Gestão do SUS	615.033,33	110.000,00
Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	110.000,00	110.000,00
Educação e Formação em Saúde	365.033,33	0
Fortalecimento da Ouvidoria Geral do SUS	140.000,00	0
Média Alta Complexidade	509.031.152,21	693.323.891,55
Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	424.296.516,96	416.523.041,58
FAEC - Cadeiras de Rodas	840.252,00	997.877,00
FAEC - Cirurgia Cardíaca Pediátrica	4.794.618,54	4.485.945,79
FAEC - Cirurgias Eletivas	3.546.388,51	3.567.774,42
FAEC - Doenças Raras	1.372.100,00	1.427.460,00
FAEC - Nefrologia	40.413.965,06	46.109.422,71
FAEC - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	24.928.764,82	21.881.058,55
Inc. Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0	162.374.335,00
Inc. Temporário do Limite Financeiro do MAC	0	9.113.350,00
Inc. Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento das Metas - Nacional	0	18.200.000,00
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	600.000,00	600.000,00
Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde	334.800,00	27.900,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - exercícios anteriores	945.571,32	
SAMU 192	6.958.175,00	8.015.726,50
Vigilância em Saúde	24.717.691,16	26.278.620,38

Assistência Financeira Complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Agentes de Combate às Endemias	5.323.500,00	5.535.000,00
Inc Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde - Despesas Diversas	13.147.883,89	15.010.661,30
Inc Financeiro às Ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais	2.172.768,00	1.838.496,00
Inc. Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	4.073.539,27	3.894.463,08

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Acesso em 06 de novembro de 2020. Elaboração Própria

APÊNDICE H - Transferência de recurso no bloco Investimento anos de 2018 e 2019

Bloco Investimento	2018	2019
Atenção Básica	1.107.640,00	4.096.970,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	1.107.640,00	2.906.970,00
Estruturação da Atenção à Saúde Bucal	0,00	1.190.000,00
Atenção Especializada	25.138.867,00	11.784.950,00
Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde	24.998.867,00	11.784.950,00
Fortalecimento da Ouvidoria do SUS	140.000,00	0,00

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Acesso em 06 de novembro de 2020. Elaboração Própria

APÊNDICE I - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2016

Blocos	Empenhado	Liquidado	Pago
Assistência Farmacêutica	26.213.099,07	23.936.663,65	23.243.753,05
Atenção Básica	65.203.360,88	46.490.445,21	13.426.537,55
Gestão do SUS	6.739,37	6.739,37	6.739,37
Média e Alta Complexidade	447.716.409,70	362.023.653,76	359.603.787,48
Vigilância em Saúde	16.910.136,67	16.097.915,82	14.574.973,64
Investimento	35.403,41	35.403,41	35.403,41
Total	556.085.149,10	448.590.821,22	410.891.194,50

Fonte: Relatório de Gestão SESDF 2016 (pag. 142). Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/relatorio-anual-de-gestao-rag/>. Acesso em 23 de setembro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE J - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2017

Blocos	Empenhado	Liquidado	Pago
Assistência Farmacêutica	24.316.546,43	21.516.636,64	21.352.867,04
Atenção Básica	100.997.444,20	68.790.250,97	59.609.069,15
Gestão do SUS	135.852,09	135.852,09	135.852,09
Média e Alta Complexidade	421.205.257,19	320.730.266,83	315.614.203,54
Vigilância em Saúde	13.404.601,05	9.696.437,09	9.654.003,39
Investimento	3.755.222,80		
Total	563.814.923,76	420.869.443,62	406.365.995,21

Fonte: Relatório de Gestão SESDF 2017 (página 240). Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/relatorio-anual-de-gestao-rag/>. Acesso em 23 de setembro de 2020. Elaboração própria

APÊNDICE K - Resumo da execução financeira por bloco de financiamento no ano de 2018

Blocos de Financiamento	Empenhado	Liquidado	Pago
Assist. Farmacêutica	25.903.266,37	23.175.469,04	23.106.422,40
Atenção Básica	77.954.828,59	66.102.697,98	64.711.900,77
Gestão do SUS	30.326.713,23	26.553.738,37	23.875.293,34
Média e Alta complexidade	440.762.231,49	319.361.531,33	301.961.365,98
Vigilância em Saúde	20.613.478,92	17.642.850,84	17.256.294,34
Bloco Custeio Total	595.560.518,60	452.836.287,56	430.911.276,83
Bloco Investimento Total	15.737.841,60	2.928.291,39	2.920.077,39

Fonte: Relatório de gestão 2018 – SESDF (Pag. 260). Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/relatorio-anual-de-gestao-rag/>.
Elaboração própria

APÊNDICE L - Valores realizados nos blocos de financiamento no ano de 2019

Blocos de Financiamento	Receita Realizada
Atenção Básica	132.962.294,84
Média e Alta complexidade	666.531.932,69
Assist. Farmacêutica	26.066.871,69
Vigilância em Saúde	25.829.805,54
Gestão do SUS	1.617.564,84
Outras Transferência. Fundo a fundo	803.826,56
Bloco Custeio Total	853.812.296,16
Bloco Investimento Total	18.079.617,08

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_LC141.php?S=1&UF=53;&Ano=2019&Periodo=2&q=0&e=1. Elaboração própria